

محل الصاق عکس

مهمور

شماره:.....

تاریخ:.....

بسمه تعالی



دانشگاه علوم پزشکی هوشمند
Smart University of Medical Sciences

❖ اطلاعات فردی:

نام و نام خانوادگی	نام پدر	دانشگاه محل تحصیل	رشته	شماره ملی

❖ لیست دروس:

ردیف	عنوان درس (مطابق با رشته تحصیلی دانشجو)	تعداد واحد (الزاماً مطابق با فراخوان دانشگاه هوشمند)
۱		
۲		
۳		
۴		
۵		
۶		
۷		
۸		

مهر و امضای مدیر / مسئول
خدمات آموزشی

امضای دانشجو